# PLAIDOYER

## POUR UNE REFONDATION DE LA PROFESSION D'AMBULANCIER :
APRÈS L'URGENCE PRÉ-HOSPITALIÈRE,
LE TRANSPORT NON URGENT
DOIT ÊTRE RÉINVENTÉ

CNSA
Chambre Nationale des
Services d'Ambulances

Afin de contribuer à relever les défis de la transition démographique, numérique et écologique de notre système de santé, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances (CNSA) propose de **libérer le potentiel de l'ambulancier, professionnel de santé,** dans le but de faire mieux à moindre coût et de lutter contre les déserts médicaux grâce à son exceptionnel maillage territorial.

Les sentinelles du soin, qui se distinguent par leur forte capacité d'adaptation et de mobilisation y compris en périodes de crise[1], identifient **deux axes stratégiques de progression :**

- consolider la réforme de l'urgence pré-hospitalière en levant les freins qui la contraignent encore ;
- réinventer le transport non-urgent pour fluidifier et consolider les parcours de soins.

**Les 20 solutions formulées** par la principale organisation du secteur sont issues d'une concertation réunissant des entreprises de toutes tailles, implantées dans l'Hexagone et en Outre-mer. Certaines propositions sont d'ordre législatif, d'autres d'ordre réglementaire. Toutes visent à **améliorer la prise en soin de la population** et à **garantir la soutenabilité de notre modèle social.**

[1] Covid-19, guerre en Ukraine, événement climatique…

# EDITO

**Dominique Hunault,**
Président de la Chambre Nationale des Services d'Ambulances

*« Aujourd'hui, **refonder la profession d'ambulancier s'impose comme un virage inéluctable** pour fluidifier le parcours de soins des patients et relever les défis de la transition démographique, numérique et écologique. Nous tenons ce constat de la pratique et de l'observation quotidiennes d'un écosystème à bout de souffle dont l'ambition – légitime – est de **libérer du temps médical et paramédical, de lutter contre les déserts médicaux et de développer la prévention.***

*C'est la raison pour laquelle, en vue de conjuguer ces différents objectifs, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances a élaboré **vingt mesures** pour libérer le potentiel de l'ambulancier au service de la population. Nos solutions, inscrites dans une démarche globale de santé publique, visent également à préserver la planète !*

*Notre plan d'action s'articule autour de **deux axes complémentaires : conforter la réforme de l'urgence pré-hospitalière de 2022**, qui a grandement contribué à préserver les services d'urgence, et **réinventer le transport non urgent** dans le but de consolider la permanence des soins et de veiller à l'accompagnement du grand âge par des professionnels de santé.»*

# SOMMAIRE


L' ÉDITO — 1

SOMMAIRE — 2

I. LA RÉFORME DE L'URGENCE PRÉ-HOSPITALIÈRE CONSTITUE LA 1ERE ÉTAPE D'UNE TRANSITION RÉUSSIE — 3

1. Les bénéfices incontestés de la réforme de l'UPH — 3

2. L'importance de lever les freins qui entravent encore la réforme de l'UPH — 4

- **Solution 1** : Généraliser les coordonnateurs ambulanciers H24, placés sous la responsabilité de l'ATSU — 4
- **Solution 2** : Faciliter la circulation des véhicules sanitaires — 5
- **Solution 3** : Financer la plus-value du service rendu et la contrainte comme c'est le cas pour les autres professions de santé — 5

3. La nécessité d'agir vite pour faire face aux grands événements (sportifs et autres) — 6

II. LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS — 7

1. L'efficience comme cap stratégique — 7

- **Solution 4** : Reconnaître aux ambulanciers le statut d'assistant téléconsultation — 8
- **Solution 5** : Mobiliser l'ambulancier dans le cadre de l'hospitalisation à domicile — 8
- **Solution 6** : Faire de l'ambulancier un acteur essentiel du bien-vieillir — 9
- **Solution 7** : Développer des prises en charge spécialisées pour répondre aux besoins de la population — 10
- **Solution 8** : Optimiser l'organisation entre les établissements de santé et les ambulanciers — 10

2. Les conditions de la réussite de la réforme du transport non urgent — 11

2.1. Renforcer l'attractivité de la profession — 12

- **Solution 9** : Augmenter l'offre de formation pour assurer une montée en compétence des ambulanciers — 12
- **Solution 10** : Abaisser l'âge légal d'entrée dans la formation à 18 ans en assortissant cette mesure de garanties — 12
- **Solution 11** : Mettre en place une « VAE » pour accéder au diplôme d'État d'ambulancier — 13
- **Solution 12** : Pour protéger les salariés, étendre à l'Outre-mer l'accord du 16 juin 2016 et dématérialiser la feuille de route des ambulanciers — 14

2.2. Garantir la viabilité économique de la profession — 15

- **Solution 13** : Supprimer la taxe sur les salaires pour limiter le coût du travail et son impact sur les comptes sociaux — 15
- **Solution 14** : En finir avec la taxe sur les carburants comme pour les taxis, les autocaristes et les transporteurs routiers de marchandises — 16
- **Solution 15** : Indexer le tarif kilométrique sur l'inflation et sur le prix des énergies

2.3. Sortir d'un modèle économique exsangue — 17

- **Solution 16** : Maintenir l'exonération des entreprises du transport sanitaire du « versement mobilité » — 18
- **Solution 17** : Encourager l'investissement dans les transitions d'avenir — 18

3. Les points de vigilance — 18

3.1. Poursuivre la transition numérique de manière éthique et responsable — 18

- **Solution 18** : Faire en sorte que les plateformes agissent dans l'intérêt général, sans coûts ajoutés pour notre système de santé — 19

3.2. Faire de la transition écologique une opportunité pour la profession — 20

- **Solution 19** : Faciliter l'évolution du secteur en autorisant les ambulanciers à conduire des véhicules requérant le permis C1 — 21

3.3. Susciter une réflexion interministérielle pour transformer le secteur en profondeur — 21

- **Solution 20** : Créer une gouvernance au niveau national, directement rattachée au Secrétariat général du ministère de la Santé — 21

SYNTHÈSE : 20 SOLUTIONS POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS — 22

À PROPOS — 23

CONTACTS — 24

# LA RÉFORME DE L'URGENCE PRÉ-HOSPITALIÈRE CONSTITUE LA 1ERE ÉTAPE D'UNE TRANSITION RÉUSSIE

Afin de **redonner leur place aux ambulanciers** et de **pallier l'effondrement des services d'urgence**, une réforme répondant à l'urgence pré-hospitalière (UPH) a été mise en place en 2022. Elle concerne les transports sanitaires urgents réalisés à la demande du SAMU pour des patients nécessitant des soins d'urgence, effectués en vue de leur éventuelle admission dans un établissement de santé.

Définie par le décret n°2022-631 du 22 avril 2022 « portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde », la réforme de l'UPH **répond aux besoins croissants de la population en intervention d'aide médicale urgente sur appel du Centre 15. Son objectif est de garantir une cohérence renforcée du parcours de soins d'urgence** et d'assurer une couverture 24h/24. Le dispositif s'inscrit en complément des activités de secours aux personnes, réalisées par les sapeurs-pompiers, et clarifie les relations entre ces derniers et les ambulanciers.

Mise en œuvre le 1er juillet 2022, la réforme a nécessité **une meilleure coopération** entre les acteurs publics et les ambulanciers privés, **une réorganisation** des sociétés d'ambulances et **l'apprentissage de nouveaux gestes** destinés à sauver des vies. Elle a également consacré le statut de **professionnel de santé** des ambulanciers.

## *1. LES BÉNÉFICES INCONTESTÉS DE LA RÉFORME DE L'UPH*

Ainsi que l'a souligné le ministre de la Santé et de la Prévention, le 13 octobre 2023, la réforme répondant à l'urgence pré-hospitalière a tenu toutes ses promesses dès la première année de sa mise en œuvre. Les chiffres de l'Assurance Maladie l'illustrent :

- les interventions réalisées dans le cadre de l'UPH ont progressé d'environ 5,1 % depuis la mise en place de la réforme, en 2022, représentant **2,5 millions de missions** (source : CNAM) ;
- la réforme a conduit à la **réorganisation de près de 5 000 entreprises** de transport sanitaire dans l'ensemble du territoire pour permettre une meilleure couverture territoriale ;
- **la très grande majorité des départements a vu baisser les carences ambulancières** (indisponibilité d'un véhicule mobilisable dans le cadre de l'UPH) ; selon le ministre Aurélien Rousseau, cette baisse est estimée à 25 % ;
- enfin, la réforme a permis une **meilleure prise en charge des patients nécessitant des soins d'urgence**, grâce aux compétences renforcées des ambulanciers ainsi qu'à la qualité des transmissions et échanges avec les médecins régulateurs, permettant de diminuer les évacuations inutiles vers des services d'urgence.

Ces données témoignent qu'il est possible de **faire évoluer rapidement les missions des ambulanciers** dans un objectif d'intérêt général.

[2] Allocution prononcée lors de la Convention nationale des ambulanciers et de la mobilité sanitaire.

## 2. L'IMPORTANCE DE LEVER LES FREINS QUI ENTRAVENT ENCORE LA RÉFORME DE L'UPH

Si la réforme de l'urgence pré-hospitalière soutient aujourd'hui efficacement les services d'urgence, il reste à l'optimiser pour la pérenniser. Pour cela, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances propose d'en finir avec les contraintes qui pèsent sur les ambulanciers privés.

### ***SOLUTION 1 :*** *GÉNÉRALISER LES COORDONNATEURS AMBULANCIERS H24, PLACÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DE L'ATSU*

Le plein succès de la réforme de l'urgence pré-hospitalière (UPH) nécessite, avant tout, de veiller à ce que sa mise en place soit **uniforme sur l'ensemble du territoire national.** Pour y parvenir, il convient d'identifier les facteurs clés de succès des départements qui réussissent la mise en œuvre de cette réforme afin d'aider ceux qui rencontrent des difficultés. Il faut aussi que les agences régionales de santé (ARS) **mettent en place les commissions de suivi** chargées d'analyser l'activité et l'efficience du dispositif, afin d'optimiser la répartition des moyens pour chaque secteur.

Avec quelques mois de recul, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances constate que les coordonnateurs ambulanciers dépendent de l'association départementale des transports sanitaires urgents (ATSU) ou d'autres acteurs, tels que les hôpitaux ou le SAMU. Dans ces derniers cas, ils sont souvent affectés à des tâches qui ne leur laissent pas le temps nécessaire pour **se consacrer aux missions prévues par la réforme de l'UPH**, à savoir organiser les tableaux de gardes liés à cette réforme, identifier les carences auprès des ambulanciers, établir des tableaux statistiques, etc.

C'est pourquoi la **CNSA propose que les coordonnateurs ambulanciers soient exclusivement placés sous la responsabilité organisationnelle des ATSU et qu'ils couvrent l'ensemble des départements, 24h/24.** Les ARS doivent soutenir ces propositions au niveau local, quitte à mutualiser les coordonnateurs entre plusieurs départements pour couvrir les périodes de faible activité.

Pour information, ce sont les coordonnateurs ambulanciers qui distribuent l'activité, gèrent les moyens ambulanciers et tiennent les tableaux d'activité pour l'association départementale des transports sanitaires urgents (ATSU), garante de la transparence pour les caisses primaires d'Assurance Maladie et les agences régionales de santé. Ils sont indispensables aux ATSU.

## ***SOLUTION 2 :*** *FACILITER LA CIRCULATION DES VÉHICULES SANITAIRES*

Certaines agglomérations autorisent **la circulation des ambulances dans les couloirs de bus,** d'autres non. Il est crucial de généraliser cette autorisation, y compris pour les transports programmés, sachant que la santé constitue une priorité pour les Français et qu'il est important de limiter le temps consacré aux déplacements afin de permettre aux ambulanciers de répondre à une demande croissante de prise en charge.

Cette autorisation existe déjà pour d'autres véhicules comme ceux des sapeurs-pompiers et pour les taxis, qui ne sont, ni les uns ni les autres, des professionnels de santé.

Les ambulanciers demandent une **égalité de traitement.**

En 2006, à une question orale du sénateur Roger Madec, Dominique Perben, alors ministre des Transports, répondait : « *Je suis tout à fait favorable à ce qu'une réflexion s'engage sur l'ouverture des voies réservées, dans des conditions restant à déterminer, non seulement aux ambulances, mais également à l'ensemble des véhicules de transport sanitaire, y compris les VSL. Le plus simple serait de* ***procéder à une modification de l'article L. 2213-3 du code général des collectivités territoriales afin d'ajouter les véhicules de transport sanitaire à la liste des véhicules dont les maires peuvent faciliter la circulation dans les voies réservées.*** *Un véhicule législatif doit être trouvé pour modifier cet article, en lien étroit avec le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, (...). La situation actuelle n'est en effet pas satisfaisante, car elle n'est pas conforme au bon sens.* »

Près de vingt ans plus tard, le problème reste entier.

En levant ces contraintes persistantes, les ambulanciers pourront **mieux se consacrer à leur mission et améliorer leur temps de disponibilité.**

## ***SOLUTION 3 :*** *FINANCER LA PLUS-VALUE DU SERVICE RENDU ET LA CONTRAINTE COMME C'EST LE CAS POUR LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ*

La réponse à l'urgence pré-hospitalière nécessite une organisation opérationnelle sans faille du matériel spécifique et **une prise en charge plus technique.** Les contraintes économiques induites par ce type d'interventions sont importantes : organisation du travail et coût social pour les entreprises mobilisées 24h/24, contrainte pour les salariés qui interviennent la nuit, le week-end et les jours fériés en accomplissant des heures supplémentaires.

**La rémunération doit prendre en compte la totalité de la mission de l'ambulancier** afin de garantir la viabilité économique et sociale du dispositif de manière à assurer sa pérennité.

**La Chambre Nationale des Services d'Ambulances rappelle que le transport est une conséquence de l'intervention et propose que soit rédigée une nomenclature des actes ambulanciers permettant une prise en charge paramédicale efficiente du patient** nécessitant des soins d'urgence. Cela permettrait de diminuer davantage les évacuations vers les établissements de santé et de désenclaver les urgences. En outre, cette solution serait source d'économies pour l'Assurance Maladie par le paiement du bon acte.

Au regard de la mission de service public des ambulanciers, la CNSA propose de :

- **identifier chaque période de garde**, au lieu de lisser l'activité sur un mois ;
- **rémunérer les coûts fixes** en différenciant le jour, la nuit, le week-end (mise à disposition du véhicule et des ambulanciers) ;
- **rémunérer les coûts variables** (transport incluant l'intégralité des kilomètres roulés) ;
- **rémunérer les actes de soins**, à l'aide d'une nomenclature définie (gestes, matériels et consommables) afin de **tenir compte de la réalité du travail**. Actuellement, à titre d'exemple, les interventions non suivies de transport vers les services d'urgence, dites « sorties blanches », sont rémunérées forfaitairement par l'Assurance Maladie. Ainsi, lorsqu'un patient décède durant une intervention, il n'est pas tenu compte de la réalité des soins prodigués et du matériel utilisé. L'entreprise en supporte, seule, les coûts.

## *3. LA NÉCESSITÉ D'AGIR VITE POUR FAIRE FACE AUX GRANDS ÉVÉNEMENTS (SPORTIFS ET AUTRES)*

Dans moins d'un an, la France accueillera les Jeux olympiques puis paralympiques. En plein été, période où notre système de santé est déjà sous tension du fait des congés estivaux, cet événement exceptionnel exige un degré de préparation sanitaire inédit. 10 500 athlètes, 208 délégations, 32 disciplines sportives, 20 000 journalistes sont attendus sur les différents sites. La seule Île-de-France accueillera chaque jour quelque 150 000 personnes supplémentaires par rapport à un été normal...

**Cela induit qu'une surmobilisation soignante est indispensable, que nos concitoyens peuvent subir durement cette situation et que la réputation de notre pays est en jeu.**

C'est pourquoi, en complément des dispositifs établis, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances appelle à **une prompte montée en puissance de la réforme de l'UPH** pour que les ambulanciers puissent se mobiliser davantage lors des grands événements qui mettent au défi notre système de protection sociale. La réforme du transport non urgent s'impose également pour que les parcours de soins ne pâtissent pas de ce surcroît d'activité.

# II. LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS

La garantie de l'accès aux soins nécessite de libérer du temps médical et paramédical **en développant les missions des ambulanciers, professionnels de santé.** Leur formation leur permet d'accomplir un certain nombre de gestes paramédicaux et de dialoguer efficacement avec les autres professionnels de santé. C'est pourquoi, la profession propose **d'élargir ses missions de prise en soin au domicile en réduisant drastiquement le nombre des transports non indispensables.** L'enjeu est sanitaire, car cela permettra de fluidifier l'activité des hôpitaux. Il est aussi sociétal, écologique et économique puisqu'il s'agit de rationaliser les dépenses de l'Assurance Maladie.

## *1. L'EFFICIENCE COMME CAP STRATÉGIQUE*

L'objectif des ambulanciers est **d'améliorer le parcours patient,** y compris dans le cadre de la **prévention** et de **l'accompagnement du grand âge.** En proposant une meilleure prise en soin au domicile, la profession entend répondre à une attente de la population.

Sur le plan social, la mesure passe par le **renforcement de l'attractivité de la profession** pour susciter des vocations et offrir des perspectives d'évolution professionnelle. Au niveau économique, **l'Assurance Maladie peut réaliser des économies** grâce à la réduction du nombre de transports sanitaires et en faisant appel, pour certaines missions, à des professionnels de santé, moins coûteux. Sur le plan écologique, le virage proposé par la profession permet aussi de **limiter les émissions de gaz à effet de serre[4].**

La refondation de la profession d'ambulancier s'inscrit ainsi dans **une stratégie globale de santé, humaniste et responsable.**

[4] Le 2 mai 2023, à l'occasion de la mise en place de France Travail, Olivier Dussopt et Thibaut Guilluy ont indiqué : « Le réchauffement climatique est une menace importante pour la santé et les systèmes de santé. Le secteur de la santé contribue également à l'empreinte écologique, mais cette question est souvent négligée dans les politiques publiques. Il est urgent de trouver des moyens de réduire les émissions de gaz à effet de serre du système de santé et de le rendre durable sur le plan environnemental. Une étude, basée sur deux revues de littérature internationales, identifie les principales sources de pollution et les domaines du système de santé qui contribuent à l'empreinte écologique. Des interventions "vertes" telles que la réduction des déchets, le recyclage et l'utilisation de sources d'énergie propres sont nécessaires, mais ne suffisent pas. Il est également important de mettre en place des stratégies de soutenabilité pour transformer l'offre et la consommation de soins, en réduisant le besoin et la demande de soins. Le cadre d'action proposé identifie diverses mesures organisationnelles pour réduire les sources directes et indirectes de pollution dans le secteur de la santé. En France, les activités de santé représentent près de 8 % des émissions nationales de carbone. »

## ***SOLUTION 4 :*** *RECONNAÎTRE AUX AMBULANCIERS LE STATUT D'ASSISTANT DE TÉLÉCONSULTATION*

La proposition de loi du député Frédéric Valletoux (groupe Horizons et apparentés) visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial pose un constat alarmant :

- 87 % du territoire est un désert médical, résultat d'une longue fragilisation du système de santé et d'aspirations professionnelles des nouvelles générations jusqu'à présent mal anticipées ;
- 1,6 million de Français renoncent chaque année à des soins médicaux ;
- 11 % des Français de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant (1 point de plus qu'en 2020) ;
- 45 % des médecins généralistes seraient en situation de surmenage ;
- 25 % des médecins spécialistes couvrent 5 % du territoire ;
- une quarantaine de départements sont aujourd'hui sous le seuil critique de 40 spécialistes pour 100 000 habitants. Parmi les spécialités les plus touchées, on trouve la gynécologie et la pédiatrie : 23,6 % des femmes vivent dans un désert médical gynécologique et 27,5 % des enfants vivent dans un désert médical pédiatrique.

Cela signifie qu'un nombre considérable **de Français ne bénéficient pas d'un suivi médical approprié.**

Afin d'éviter ce renoncement aux soins et les complications coûteuses qui en résultent, les ambulanciers qui bénéficient d'un maillage territorial exceptionnel peuvent faciliter l'accès aux professions médicales et paramédicales depuis le domicile en intervenant en tant qu'« **assistants de télémédecine** ». En ayant **un rôle de facilitateur auprès de la population et auprès des autres professionnels de santé**, ils peuvent ainsi contribuer à libérer du temps médical pour d'autres acteurs de santé.

Pour concrétiser ce type d'intervention, **la CNSA propose la mise en place d'un groupe de travail piloté par la Direction Générale de l'Offre de Soins** (DGOS), incluant des spécialistes de la téléconsultation tels que les entreprises de télémédecine (LET), Qare et Livi. Il convient également de **former les ambulanciers** et de **les équiper** pour qu'ils réalisent ce type d'intervention.

## ***SOLUTION 5 :*** *MOBILISER L'AMBULANCIER DANS LE CADRE DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE*

Le ministère de la Santé et de la Prévention a établi une feuille de route stratégique 2021 – 2026 pour développer la recherche et l'innovation en hospitalisation à domicile (HAD). Elle s'articule avec l'ensemble des stratégies ministérielles, en particulier le plan national soins palliatifs - fin de vie, les mesures grand âge et autonomie et la feuille de route maladies neurodégénératives.

# LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS

Les sept axes de cette feuille de route sont déclinés en leviers et actions concrets, à même d'impliquer l'ensemble des décideurs concernés, en proximité et dans les territoires.

Premiers et derniers maillons de la chaîne du soin, **les ambulanciers sentinelles du soin souhaitent participer au développement de cette prise en charge spécifique.** En effet, leurs missions les conduisent à se rendre au domicile des patients pour effectuer un certain nombre de gestes nécessitant un matériel adapté. Ils collaborent au quotidien avec les établissements de santé et médico-sociaux et doivent faire partie des acteurs clés du parcours de soin en HAD.

## ***SOLUTION 6 :*** *FAIRE DE L'AMBULANCIER UN ACTEUR ESSENTIEL DU BIEN-VIEILLIR*

D'ici à 2050, la France comptera quatre millions de seniors supplémentaires, désireux de **rester chez eux le plus longtemps possible.** Dans ce contexte inédit, le gouvernement s'est engagé dans une politique de développement et de transformation des services à domicile en prévoyant un meilleur accès aux soins, une meilleure coordination des soignants et un meilleur financement du bien vieillir.

Pour la Chambre Nationale des Services d'Ambulances, il est indispensable d'**apporter une réponse structurelle** au vieillissement de la population mais aussi de mieux **anticiper les périodes de crise.** La principale organisation du transport sanitaire attire l'attention des pouvoirs publics sur l'importance de **confier cette mission à des professionnels de santé,** capables d'apporter des solutions adaptées à chaque situation, y compris en cas d'urgence.

Sollicitant le ministre de la Santé et de la Prévention, la sénatrice Union Centriste du Doubs, Annick Jacquemet soulignait le 24 novembre 2022 le rôle des ambulanciers dans le cadre de leur contribution au « bien vieillir chez soi » : « *Alors que la France est confrontée au grand défi du vieillissement de sa population, les Français émettent le souhait de pouvoir rester chez eux le plus longtemps possible. Aujourd'hui, une personne sur cinq est âgée de plus de 65 ans. En 2035, ce sera le cas d'un quart de la population. Le secteur des services à domicile et de l'aide à la personne va devoir effectuer une profonde mutation afin de répondre aux nouveaux besoins des Français. Pour cela, toutes les parties prenantes du secteur de la santé et du soin devront être associées à une réflexion autour de cette mutation.*

***Dans ce contexte, l'ambulancier, professionnel de santé, peut aider au maintien à domicile des personnes âgées qu'il connaît bien pour les accompagner régulièrement à leurs rendez-vous médicaux. Présent sur le terrain, il peut apporter les premiers gestes simples, souvent déterminants (hydratation, rafraîchissement des pièces, achat des médicaments, vérification de la bonne prise du traitement, courses de première nécessité, information et réassurance des proches, alerte du médecin traitant), en les réconfortant à leur domicile. Il peut également intervenir comme assistant de télémédecine et effectuer des levées de doutes en contribuant ainsi à désengorger l'hôpital.*** »

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances **réaffirme la détermination de la profession à s'impliquer dans la gestion du 5e risque de la Sécurité Sociale et ce, sans délai.**

### ***SOLUTION 7 :*** *DÉVELOPPER DES PRISES EN CHARGE SPÉCIALISÉES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION*

L'accès aux soins pour tous exige régulièrement des prises en charge spécialisées nécessitant des équipages renforcés (transport bariatrique[5], personnes en situation de handicap, transport psychiatrique ou pénitentiaire...) ou une formation spécifique (psychiatrie, pédiatrie, dépendance...).

À défaut d'une **reconnaissance de ces conditions particulières**, le service rendu à la population ne peut pas être à la hauteur de ses attentes légitimes. En effet, ces situations nécessitent **une organisation et du matériel spécifiques ainsi que des interventions plus longues et plus complexes**, dont l'Assurance Maladie ne tient pas compte aujourd'hui. Le système actuel conduit ainsi à ce que les personnes concernées se sentent mal accompagnées et dénoncent les surcoûts facturés à leur charge. Il en résulte un dilemme quotidien pour les ambulanciers, désireux de fournir le meilleur service avec humanité et professionnalisme.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de segmentation des professions de santé et de désertification médicale, l'ambulancier représente ici encore un **atout pour apporter une réponse d'expertise, de proximité et de continuité des soins pour tous.** Il est urgent de lui donner les moyens de remplir correctement ses missions.

### ***SOLUTION 8 :*** *OPTIMISER L'ORGANISATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES AMBULANCIERS*

À la suite de l'échec de la mise en application de la circulaire DHOS/SDO/O 1 n° 2003-277 du 10 juin 2003 « *relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés* », la CNSA propose de **réviser ce texte en lui donnant une plus vaste ambition.**

En effet, il est aujourd'hui fondamental de généraliser l'**utilisation des plateformes pour la gestion des commandes de transport.** Il faut surtout que ces plateformes soient mises en place en concertation avec les ambulanciers pour éviter l'intermédiation. Enfin, l'outil, dans ses critères d'attribution, doit respecter les règles d'équité en tenant compte, notamment, des moyens de chaque entreprise.

Par ailleurs, il est crucial de prévoir la **création de salons d'attente dans les établissements de santé.** Ces salons sont destinés à améliorer le confort des patients et des ambulanciers et à favoriser le développement des **transports partagés**, à savoir les transports assis en VSL et **l'ambulance de type A2** (transports assis et allongés) qui n'existe pas encore sur le territoire français.

[5] Cf. la proposition de loi des députés LR des Vosges Gérard Cherpion et Stéphane Viry, visant à prendre en charge les surcoûts de transport en ambulance « bariatrique » pour les personnes souffrant d'obésité.

# LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS

Dans les pays européens où le véhicule de type A2 est autorisé (Royaume-Uni, Belgique, Andorre...), il s'agit d'un moyen de transport polyvalent : patients valides, handicapés, brancards, transports bariatriques, etc. En France, ce modèle **adaptable, économique et écologique**, permettrait d'améliorer considérablement la prise en charge des patients, en ville comme en zone rurale, et de limiter l'impact de la pénurie de personnel. Ce type de prises en charge ne nécessite pas de tarification spécifique.

Interrogé par le député Renaissance Christophe Marion, le ministère de la Santé et de la Prévention indiquait en mars 2023 : « *Ouvrir la possibilité de recourir à des ambulances de type A2 serait effectivement un levier pour améliorer l'offre de transports sanitaires, essentielle dans l'organisation du parcours de soins des patients. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) d'octobre 2020 préconise ainsi d'inciter à la conversion du parc actuel de véhicules sanitaires légers (VSL) et d'ambulances vers des véhicules polyvalents, les ambulances de type A2, pour mieux répondre aux besoins spécifiques. Ceux-ci permettent de transporter plusieurs patients en même temps et sont donc adaptés aux transports programmés ne nécessitant pas une surveillance individuelle constante, par exemple, dans le cadre d'un rendez-vous médical prévu par avance. Les ambulances A2 sont également polyvalentes : elles peuvent convenir au transport de patients valides, en situation de handicap, en brancard ou non, et au transport bariatrique.*

*Les travaux qui permettront l'utilisation des ambulances A2 sont en cours. Plusieurs échanges ont déjà eu lieu entre les services du ministère de la santé et les représentants des ambulanciers. Une mise à jour de l'arrêté du 12 décembre 2017, qui définit les conditions techniques que doivent respecter les ambulances et VSL, est nécessaire. Il est prévu de travailler à la modification de cet arrêté au cours du premier semestre 2023, notamment afin de permettre aux Agences régionales de santé (ARS) d'autoriser ces véhicules A2. Il conviendra ensuite que les partenaires conventionnels, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et les représentants des transporteurs sanitaires privés, définissent le montant des tarifs de prise en charge des patients dans ces véhicules. Enfin, il faudra prendre en compte les délais de livraison des constructeurs automobiles.*

*À l'issue de ces travaux, le recours à ces ambulances pourra venir compléter les autres modalités de transport, ce qui permettra d'offrir la réponse la plus adaptée aux besoins des patients.* »

La CNSA attend avec impatience la mise en place de ce dispositif qui permettra aux ambulanciers de **mieux organiser la prise en charge des patients en diminuant le nombre de transports.**

## *2. LES CONDITIONS DE LA RÉUSSITE DE LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT*

La refondation de la profession d'ambulancier passe par **le renforcement de l'attractivité du métier et par la création d'un modèle économique viable.**

## 2.1 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE LA PROFESSION

### ***SOLUTION 9 :*** *AUGMENTER L'OFFRE DE FORMATION POUR ASSURER UNE MONTÉE EN COMPÉTENCE DES AMBULANCIERS*

Aujourd'hui, l'offre de formation s'avère insuffisante pour faire face aux besoins. Il convient non seulement de former les futurs diplômés mais aussi d'apporter un complément d'apprentissage aux ambulanciers formés avant la réforme du diplôme d'État (DE).

Les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU), qui sont des établissements publics, sont souvent dans l'incapacité de proposer des périodes de formation pour permettre de mettre à niveau les ambulanciers titulaires du DE.

La CNSA propose que les sous-comités des transports sanitaires départementaux, présidés par l'ARS, **revoient les quotas** qui déterminent le nombre de places de formation accessibles et mènent **des études quantitatives et qualitatives afin d'adapter l'offre à la demande à l'échelon territorial.** L'objectif est d'aboutir rapidement à l'ouverture de places supplémentaires avec l'appui des conseils régionaux.

### ***SOLUTION 10 :*** *ABAISSER L'ÂGE LÉGAL D'ENTRÉE DANS LA FORMATION À 18 ANS EN ASSORTISSANT CETTE MESURE DE GARANTIES*

Actuellement, les titulaires du permis B dès l'âge de 18 ans doivent attendre d'avoir 21 ans, ou 20 ans s'ils ont suivi la conduite accompagnée, pour pouvoir accéder à la profession. Une période probatoire de trois ans est exigée de la même manière pour ceux qui passent leur permis tardivement. Cette situation est d'autant plus aberrante que le gouvernement projette d'abaisser à 17 ans l'âge minimum pour passer l'examen du permis de conduire.

Alors que la profession manque d'effectifs, un jeune doit attendre plusieurs années afin de pouvoir postuler. Il va sans dire que, même très motivé, il risque de partir vers d'autres horizons au détriment du secteur du transport sanitaire. Ainsi, la réglementation constitue **un obstacle à l'entrée dans la profession.**

Le 25 octobre 2022, le député du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires du Nord, Guy Bricout, avait interrogé le ministre de la Santé et de la Prévention sans obtenir de réponse à sa question écrite.

Il notait alors : « *Faute d'envisager des adaptations nécessaires, la carence de personnel pourrait avoir un impact direct sur la qualité de la prise en charge des patients entre leur lieu de vie et le lieu de soins. En effet, depuis le 1er juillet 2022, date d'entrée en vigueur de la réforme de l'urgence pré-hospitalière, la profession doit répondre aux sollicitations du SAMU en « H24 » sur l'ensemble du territoire national et la totalité des jours de la semaine.*

# LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS

*Des solutions peuvent s'envisager pour pourvoir les 15 000 postes vacants, notamment en embauchant des jeunes, orientés en priorité sur le transport programmé, ce qui permettrait d'affecter les salariés plus expérimentés vers l'aide médicale urgente (AMU). Il vient donc lui demander de modifier les dispositions du code de la santé publique relatives à la composition des équipages de transport sanitaire en prévoyant que les titulaires du permis de conduire de catégorie B puissent être embauchés dès l'âge de dix-huit ans et affectés à la conduite de véhicules prévus aux 1° et 2° de l'article R. 6312-8, sous réserve de respecter les limitations de vitesse applicables. Une mesure similaire a été accordée aux autres professionnels du transport pour pallier le manque de conducteurs. Depuis, les conducteurs de véhicules transportant des voyageurs et les conducteurs de poids lourds peuvent être titulaires des permis de catégorie C ou D et conduire leur véhicule dès l'âge 18 ans. Par ailleurs, ce dispositif peut favoriser la création d'un bac professionnel ambulancier intégrant le passage du permis de conduire. Par le biais de ce premier emploi dans le secteur de la santé, ces jeunes pourront ensuite évoluer vers d'autres professions médicales en ayant déjà une solide expérience de la gestion des situations d'urgence.* »

Conscient de cette situation, le ministère de la Santé et de la Prévention s'est engagé fin 2022 à réformer les textes dans le courant du premier semestre 2023. Dix mois plus tard, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a annoncé une réforme... pour la rentrée 2024. L'objectif serait de permettre aux titulaires du permis de conduire de suivre **une formation DEA, dès l'âge de 18 ans, à titre dérogatoire.** Les ambulanciers soulignent que cette mesure, en demi-teinte, n'est pas à la hauteur des enjeux. En outre, les conditions de la dérogation annoncée restent à préciser.

Pour la Chambre Nationale des Services d'Ambulances, s'il est urgent **de supprimer la barrière initiale des trois ans de permis probatoire,** il s'avère primordial de **garantir la qualité de la formation :** la conduite sanitaire est exigeante, c'est une compétence clé qui ne peut être acquise qu'en suivant une **formation spécifiquement adaptée** aux jeunes conducteurs d'ambulances. C'est pourquoi, l'organisation professionnelle se prononce en faveur d'**un cursus national incluant le permis de conduire.** Il peut s'agir d'une formation initiale, de type Bac professionnel ambulancier, ou encore d'une formation continue. **L'entrée dans le périmètre de l'Éducation nationale** est destinée à revaloriser la profession et à **renforcer sa notoriété** auprès des jeunes, de leurs parents et, plus largement, de la population.

## ***SOLUTION 11 :*** *METTRE EN PLACE UNE « VAE » POUR ACCÉDER AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AMBULANCIER*

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances propose d'augmenter le nombre d'ambulanciers diplômés d'État (DEA) en ouvrant le dispositif de la valorisation des acquis de l'expérience (VAE), comme le prévoit l'arrêté du 11 avril 2002. **La généralisation de la VAE faciliterait la promotion en interne dans les entreprises en valorisant l'engagement et l'expérience.**

La députée du groupe Renaissance, Graziella Melchior, a interrogé le ministre de la Santé et de la Prévention sur ce sujet le 1er novembre 2022. La réponse du ministère ne permet pas de savoir où en est la réflexion sur cette question : « *Le chantier de mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les ambulanciers est également identifié par le ministère de la Santé et de la Prévention. Cependant, l'ensemble des nouvelles évolutions réglementaires concernant le métier d'ambulancier nécessite une application sereine et un retour d'expérience pour pouvoir par la suite s'attacher à entreprendre la création de la VAE pour les ambulanciers.* ».

Aujourd'hui, le métier est sous tension avec de très nombreux postes vacants. La situation est d'autant plus critique que la réforme de l'urgence pré-hospitalière accroît notablement les demandes de prises en charge réalisées dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU).

Dans un contexte où **les entreprises d'ambulances comptent de moins en moins de salariés titulaires diplômés d'État**, notamment en raison du manque d'attractivité de la profession, elles disposent néanmoins d'un certain nombre d'auxiliaires ambulanciers désireux d'évoluer dans leur carrière professionnelle et habitués à participer à l'AMU.

Alors que le ministère de la Santé et de la Prévention semble, enfin, vouloir avancer dans cette direction, **la CNSA appelle à la plus grande vigilance** en demandant de :

- construire un dispositif de VAE pour les auxiliaires en poste depuis plus de 3 ans consécutifs ;
- définir les blocs de compétences que l'auxiliaire doit suivre ;
- prévoir la présence de professionnels du transport sanitaire dans les jurys d'accessiblité et de validation.

Le but est de **maintenir le niveau du diplôme** afin de poursuivre l'amélioration des compétences des ambulanciers dans l'intérêt des patients.

## ***SOLUTION 12 :*** *POUR PROTÉGER LES SALARIÉS, ÉTENDRE À L'OUTRE-MER L'ACCORD DU 16 JUIN 2016 ET DÉMATÉRIALISER LA FEUILLE DE ROUTE DES AMBULANCIERS*

Les entreprises doivent assurer une **parfaite gestion de leurs ressources humaines** de manière à améliorer la qualité de vie au travail, éviter l'épuisement des équipes confrontées à des horaires variables et les fidéliser au mieux. Ce mieux-être **limite le risque d'accidents** et contribue directement à **qualité de la prise en soin des patients.**

Actuellement, les territoires d'Outre-mer ne sont pas régis par la convention nationale des transports routiers et activités auxiliaires du transport. Afin de faire face aux évolutions du droit du travail et de toujours mieux respecter les évolutions réglementaires et législatives, ces territoires souhaitent être rattachés à la convention collective applicable en métropole, notamment pour les **calculs des temps de travail.** Il *convient* donc d'étendre à l'Outre-mer l'accord cadre du 16 juin 2016 relatif à la durée et à l'organisation du travail.

Pour **assurer une parfaite application de ces règles sur l'ensemble du territoire national et en finir avec les situations de concurrence déloyale** liées au non-respect des obligations sociales, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances propose de **dématérialiser la feuille de route des ambulanciers.**

Cette solution garantit une **traçabilité opposable** comme c'est le cas pour les autres métiers de la mobilité. Elle s'inscrit, en outre, dans une démarche d'efficience, de modernité et de développement durable, au bénéfice des ambulanciers et des patients.

## *2.2 GARANTIR LA VIABILITÉ ÉCONOMIQUE DE LA PROFESSION*

Depuis quelques années, les charges supportées par les entreprises (salaires, carburants et, plus globalement, l'ensemble des charges) évoluent de manière exponentielle et menacent l'avenir de nombreuses entreprises du transport sanitaire. Il en résulte une **fragilité intrinsèque du secteur qui réduit sa capacité d'adaptation aux transitions en cours.** Cette situation est d'autant plus inquiétante qu'elle génère l'apparition de microstructures qui fonctionnent en dehors de tout cadre législatif et réglementaire, entraînant une dérive de la qualité de prise en charge des patients et des situations de fraude (non-respect des règles sociales et conventionnelles). C'est pourquoi, il est indispensable de garantir la viabilité économique du transport sanitaire.

### ***SOLUTION 13 :*** *SUPPRIMER LA TAXE SUR LES SALAIRES POUR LIMITER LE COÛT DU TRAVAIL ET SON IMPACT SUR LES COMPTES SOCIAUX*

La taxe sur les salaires est due par les entreprises dont tout ou partie de l'activité n'est pas assujettie à la TVA. Les transporteurs sanitaires sont ainsi soumis à la taxe sur les salaires pour les personnels affectés à l'activité ambulancière.

La taxe sur les salaires repose sur :

- une progressivité du taux en fonction du niveau de rémunération : 4,25 %, 8,5 %, 13,6 % ;
- une base taxable correspondant aux salaires bruts auxquels on applique un prorata en fonction de la part des activités non assujetties par rapport à l'activité globale de l'entreprise.

Sur la base d'un salaire de 1 900 € brut mensuel, le taux de reversement à la taxe sur les salaires est de 8,5 %. Ce taux conduit à estimer l'impact sur le chiffre d'affaires des entreprises à hauteur de 3 % Globalement, le coût annuel de la taxe sur les salaires est de l'ordre de 40 M€ (source : Observatoire du transport sanitaire KPMG 2023). **Cette taxe accroît ainsi de manière non négligeable le coût du travail.**

Un assujettissement à la TVA de l'activité « ambulance » exclurait automatiquement les entreprises de transport sanitaire du champ d'application de la taxe sur les salaires.

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances relève que le service départemental d'incendie et de secours, mentionné à l'article L 1424-1 du code général des collectivités territoriales, est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière expressément exonéré de la taxe sur les salaires en application de l'article 231, 1 du CGI. BOI-TPS-TS-10-10 n° 320, 22-1-2014. Ce service, initialement appelé « service départemental de protection contre l'incendie », a été exonéré de taxe sur les salaires par l'article 80 de la loi 77-1467 du 30-12-1977.

La situation actuelle conduit à s'interroger sur **la distorsion de concurrence avec les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)** qui bénéficient d'une exemption de taxe sur les salaires alors qu'ils exercent dans le champ concurrentiel des transporteurs sanitaires.

Sachant que les ambulanciers sont essentiellement chargés d'une mission de service public, la CNSA demande **la suppression de la taxe sur les salaires.**

### ***SOLUTION 14 :*** *EN FINIR AVEC LA TAXE SUR LES CARBURANTS COMME POUR LES TAXIS, LES AUTOCARISTES ET LES TRANSPORTEURS ROUTIERS DE MARCHANDISES*

Ces trois dernières années, les entreprises de transport sanitaire ont été très fortement affectées par l'inflation.

Actuellement, plusieurs professions de transport bénéficient d'un remboursement partiel de la taxe sur les carburants (TICPE). Il s'agit des exploitants de taxis, des entreprises de transport routier de marchandises et des entreprises de transport routier public en commun de voyageurs / autocar catégorie M2 ou M3 de plus de 9 places.

Les transports sanitaires ne font pas partie des bénéficiaires de cette exonération alors que leurs revenus dépendent majoritairement de l'Assurance Maladie et donc des finances publiques.

Face à cette autre **inégalité de traitement**, la CNSA demande une modification du code des impositions sur les biens et services (CIBS) afin que les ambulances bénéficient d'un remboursement partiel de la TICPE.

La sénatrice du groupe Union Centriste du Doubs, Annick Jacquemet, a tenté de mobiliser Bercy sur cette question, en soulignant : *« En 2022, le carburant pèse à hauteur de 5,8 % sur le chiffre d'affaires des entreprises contre 4,7 % en 2021. La part consacrée à la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) représente à elle seule 2,4 % du chiffre d'affaires, soit un coût de l'ordre de 70 à 75 M€. Alors que les entreprises du transport sanitaire sont en grave péril, elle souhaite savoir si les ambulanciers qui garantissent l'accès aux soins pour tous en tous points du territoire,*

pourraient bénéficier d'un remboursement partiel de TICPE à l'instar des taxis, des entreprises de transport routier de marchandises et des entreprises de transport routier public en commun de voyageurs / autocar catégorie M2 ou M3 de plus de 9 places. (…). »

Le ministre de l'Économie et des Finances n'a pas répondu à cette question écrite, laissant perdurer ainsi cette inexplicable iniquité.

### ***SOLUTION 15 :*** *INDEXER LE TARIF KILOMÉTRIQUE SUR L'INFLATION ET SUR LE PRIX DES ÉNERGIES*

L'autre solution consiste à neutraliser l'inflation. En 2022, les cinq fédérations hospitalières des secteurs public, associatif et privé, ont demandé au ministre de la Santé de revoir le budget de l'Assurance Maladie pour leur assurer « une pleine compensation de l'inflation ». C'est-à-dire l'attribution d'une enveloppe de 1,1 Md€, contre une enveloppe de 800 M€ prévue dans la LFSS 2023.

Comme les hôpitaux publics ou privés, les ambulanciers constituent un maillon essentiel de la chaîne du soin, par la prise en charge du patient où qu'il soit sur le territoire.

Ils doivent logiquement bénéficier du même **système de calcul tarifaire, à savoir une pleine compensation de l'inflation, pour garantir l'équilibre de leur exploitation.**

## *2.3 SORTIR D'UN MODÈLE ÉCONOMIQUE EXSANGUE*

En contrepartie de la mission qu'elle remplit, la profession qui est rémunérée par l'Assurance Maladie survit en grande partie grâce à des subventions dont le bénéfice n'est jamais acquis à l'avance. Année après année, les organisations professionnelles doivent quémander et se battre pour obtenir des évolutions tarifaires qui sont systématiquement très en-dessous de l'inflation et dont les versements sont à chaque fois repoussés de mois en mois. Ainsi, **le secteur ne progresse que par convulsions.** Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle **génère une approche anti-réformiste.**

### ***SOLUTION 16 :*** *MAINTENIR L'EXONÉRATION DES ENTREPRISES DU TRANSPORT SANITAIRE DU « VERSEMENT MOBILITÉ »*

Les entreprises du transport sanitaire qui emploient au moins 11 salariés supportent le « **versement mobilité** » (anciennement taxe transport) depuis janvier 2021.

Cette contribution, destinée à financer les transports en commun, est recouvrée par les Urssaf qui sont chargées de la reverser aux autorités organisatrices de la mobilité. Cette taxe concerne une zone géographique donnée. Or, **les ambulances n'interviennent pas dans un territoire délimité mais partout en France.**

C'est pourquoi, le secteur en était initialement exonéré. Depuis peu, l'Urssaf revient sur cette décision ce qui génère **un coût supplémentaire et des formalités complexes** compte tenu du fait que le taux de versement mobilité varie selon la taille de la commune.

Pour la CNSA, la taxe mobilité est inadaptée aux activités de transport. Cette situation doit être clarifiée au plus vite pour sécuriser les entreprises du transport sanitaire, déjà fragilisées.

### ***SOLUTION 17 :*** *ENCOURAGER L'INVESTISSEMENT DANS LES TRANSITIONS D'AVENIR*

Conscient des enjeux liés à la transition écologique, l'État se voit dans l'obligation d'imposer des contraintes aux entreprises pour investir dans un avenir plus durable. Malheureusement, les entreprises du transport sanitaire peinent à réaliser les investissements nécessaires car leur situation économique ne leur permet pas d'y répondre.

En effet, pour prendre en charge leurs nouvelles missions, se doter de matériels performants et de véhicules électriques ou hybrides, **les ambulanciers ne peuvent pas compter sur leurs marges, très faibles, ni sur leurs trésoreries, exsangues.** Ainsi, pour survivre, nombre d'entre eux doivent pratiquer une activité annexe : funéraire, taxi...

Afin de disposer des équipements dont ils ont besoin, **les ambulanciers sont donc amenés à solliciter des aides et à attendre un soutien hypothétique.**

Aujourd'hui, l'État est encore trop peu réceptif aux enjeux d'évolution de la profession, ce qui maintient celle-ci dans **une dépendance contre-productive.** Face à un constat partagé, la profession souhaite un changement de paradigme pour l'aider à relever de nouveaux défis. **La profession doit pouvoir accéder aux investissements d'avenir.**

## *3. LES POINTS DE VIGILANCE*

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances sollicite une concertation des parties prenantes autour des enjeux de la transition numérique et du changement climatique qui ajoutent aux stratégies de santé publique une **dimension de développement durable.** Les entreprises d'ambulances souhaitent **développer leur démarche** « RSE », en intégrant le pilier environnemental à leur démarche.

Concrètement, il faut **renforcer la prise en charge de la population sur l'ensemble du territoire national en maîtrisant les moyens déployés,** ce qui appelle à la plus grande vigilance des opérateurs.

## *3.1 POURSUIVRE LA TRANSITION NUMÉRIQUE DE MANIÈRE ÉTHIQUE ET RESPONSABLE*

Indéniablement, la **dématérialisation des prescriptions de transport** ouvre à la profession de nombreuses opportunités, outre le développement de la **téléconsultation :**

- le développement **des systèmes informatiques embarqués pour inciter les équipages à effectuer le trajet le mieux adapté** et bénéficier de l'ensemble des données utiles au fonctionnement de notre système de santé ;
- **l'allégement des formalités chronophages** (faciliter la pré-hospitalisation, accéder au système de remboursement des organismes complémentaires (ROC) pour dialoguer directement avec les mutuelles) ;
- **une parfaite transparence** assurée par l'envoi de données numériques certifiées, gage de sécurité pour l'Assurance Maladie.

En revanche, **les établissements de santé et les sociétés de services d'ambulances doivent rester en lien direct,** malgré l'existence d'interfaces numériques. Si ce dialogue n'existe plus, l'accès aux soins risque d'être considérablement dégradé sur le territoire. Cela nécessite donc de **veiller à ce que des acteurs intermédiaires n'accaparent pas la relation avec les établissements de santé.**

À ce jour, les plateformes d'intermédiation sont de plus en plus nombreuses à vouloir « ubériser » le secteur du transport sanitaire pour profiter de l'argent public sans supporter les contraintes d'une profession mobilisée 24h sur 24, 7 jours sur 7.

L'Assurance Maladie et la profession ont intérêt à contrôler les plateformes afin d'éviter tout risque de dérives et d'intermédiation.

Pour **développer collectivement un système de gouvernance éthique et durable,** la CNSA formule une série de propositions destinées à garantir une vraie démarche de progrès.

### ***SOLUTION 18 :*** *FAIRE EN SORTE QUE LES PLATEFORMES AGISSENT DANS L'INTÉRÊT GÉNÉRAL, SANS COÛTS AJOUTÉS POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ*

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances propose de **co-construire avec l'Assurance Maladie un cahier des charges visant à établir les règles de fonctionnement et de suivi des plateformes, au niveau national, afin d'éviter l'intermédiation.**

La définition d'**un standard de gouvernance** des plateformes nécessite d'associer les parties prenantes : ARS, CPAM, hôpitaux, fédérations ambulancières.

Concrètement, un décret pourrait imposer la création d'**un comité de pilotage intégrant les ambulanciers, à l'échelle de chaque bassin de santé**. Ce même décret permettrait de clarifier les règles impérativement applicables aux fournisseurs de plateformes.

Pour défendre ses propositions, la Chambre Nationale des Services d'Ambulances réitère sa demande de **participer au Ségur du Numérique** ou à toute autre instance permettant de bénéficier de l'ensemble des données utiles au fonctionnement de notre système de santé.

Dans l'intérêt général, la CNSA sollicite aussi :

- **la création d'un comité de gouvernance de ces plateformes** incluant l'ensemble des parties prenantes (établissements de santé, ambulanciers, DGOS) ;
- **la transparence** des données et de l'algorithme utilisé ;
- **un modèle économique connu et accepté** par toutes les parties prenantes ;
- une solution où **l'humain reste au cœur de l'expertise** (une numérisation qui accompagne le savoir-faire humain, mais qui ne le remplace pas) ;
- **la dissociation du rôle de prestataire de la mission et de gestionnaire de la plateforme** ;
- **un logiciel interopérable** : ni les établissements de santé ni les entreprises de services d'ambulance ne doivent être captifs d'un seul fournisseur de logiciel ; pour cela, il faut prévoir que l'engagement auprès d'une plateforme ne dépasse pas une année.

En outre, les logiciels doivent être compatibles avec les systèmes d'information déjà utilisés par les ambulanciers (ERP[6] ambulanciers...).

## *3.2 FAIRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE UNE OPPORTUNITÉ POUR LA PROFESSION*

Les ambulanciers, professionnels de santé, sont particulièrement attentifs à la réduction de l'impact environnemental de leur activité. Cette transition, inéluctable, exige non seulement des investissements d'avenir mais surtout la **co-construction, en étroite collaboration avec l'Assurance Maladie et l'Agence de la transition écologique (ADEME), d'un nouveau modèle économique viable offrant une plus grande lisibilité au secteur** et donnant aux ambulanciers les moyens de progresser.

[6] Enterprise Resource Planning : logiciel utilisé par les entreprises pour gérer leurs activités quotidiennes.

## LA RÉFORME DU TRANSPORT NON URGENT CONSTITUE L'ACTE 2 D'UNE TRANSITION VISANT À FLUIDIFIER ET CONSOLIDER LA PERMANENCE DES SOINS

### ***SOLUTION 19 :*** *FACILITER L'ÉVOLUTION DU SECTEUR EN AUTORISANT LES AMBULANCIERS À CONDUIRE DES VÉHICULES REQUÉRANT LE PERMIS C1*

Au plan pratique, la transition écologique du transport sanitaire passe par des solutions complémentaires, d'ordre organisationnel, technologique et économique ; à savoir :

- **une réduction drastique des transports inutiles,** la généralisation des transports partagés assis et la mise en place d'ambulances de type A2 (Cf. supra) ;
- le développement de flottes de VSL électriques, ce qui suppose **d'équiper les établissements sanitaires de bornes de recharge et de parkings dédiés gratuits** ;
- la réduction de l'aménagement des véhicules nécessitant de **doter les ambulanciers de sacs à dos comprenant le matériel adapté à leurs missions.**

Toutefois, même si les carrossiers proposent d'utiliser de nouveaux matériaux, **l'accroissement du poids des véhicules semble inéluctable** en raison des batteries ; sans compter l'essor des transports bariatriques et des transports d'urgence qui exigent des véhicules de plus de 3,5 tonnes. C'est pourquoi, pour passer à des énergies plus vertes, les ambulanciers souhaitent pouvoir conduire des véhicules requérant le permis C1 (PTAC compris entre 3,5 et 7,5 tonnes), à l'instar des pompiers et des associations de sécurité civile qui bénéficient déjà de cette dérogation de pouvoir les conduire sans permis C1.

## *3.3 SUSCITER UNE RÉFLEXION INTERMINISTÉRIELLE POUR TRANSFORMER LE SECTEUR EN PROFONDEUR*

La complexité et l'interaction des sujets à traiter exige de **conjuguer les politiques publiques des différents ministères concernés** : Santé, Solidarités, Transports, Intérieur, Transition écologique, etc. Cette approche transversale doit être parfaitement pilotée pour être efficace.

### ***SOLUTION 20 :*** *CRÉER UNE GOUVERNANCE AU NIVEAU NATIONAL, DIRECTEMENT RATTACHÉE AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ*

Les ambulanciers réclament un portage politique clair et incarné par une personne ayant le pouvoir de mener une action interministérielle et inter-services, et de proposer, après concertation des organisations professionnelles, des décisions s'inscrivant dans un texte de programmation structurant.

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances formule également le vœu d'un portage technique des dossiers pour parvenir à la mise en œuvre d'une poignée d'actions concrètes à très court terme. Le rôle de ce nouvel acteur clé consisterait à coordonner l'action de l'ensemble des ministères, administrations et agences de l'État concernés.

La profession aurait ainsi un interlocuteur dédié pour contribuer de manière transversale aux différents chantiers visant à transformer l'organisation du transport sanitaire au service de la prévention, de la santé et du grand âge, dans une démarche respectueuse des enjeux d'avenir.

# 20 SOLUTIONS POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS

**La Chambre Nationale des Services d'Ambulances** propose de :

1. Généraliser les coordonnateurs ambulanciers H24 placés sous la responsabilité de l'ATSU
2. Faciliter la circulation des véhicules sanitaires
3. Financer la plus-value du service rendu et la contrainte, comme c'est le cas pour les autres professions de santé
4. Reconnaître aux ambulanciers le statut d'assistant de téléconsultation
5. Mobiliser l'ambulancier dans le cadre de l'hospitalisation à domicile
6. Faire de l'ambulancier un acteur essentiel du bien-vieillir
7. Développer des prises en charge spécialisées pour répondre aux besoins de la population
8. Optimiser l'organisation entre les établissements de santé et les ambulanciers
9. Augmenter l'offre de formation pour assurer une montée en compétence des ambulanciers
10. Abaisser l'âge légal d'entrée dans la formation à 18 ans en assortissant la mesure de garanties
11. Mettre en place une VAE pour accéder au diplôme d'État d'ambulancier
12. Pour protéger les salariés, étendre à l'Outre-mer l'accord du 16 juin 2016 et dématérialiser la feuille de route des ambulanciers
13. Supprimer la taxe sur les salaires pour limiter le coût du travail et son impact sur les comptes sociaux
14. En finir avec la taxe sur les carburants comme pour les taxis, les autocaristes et les transporteurs routiers de marchandises
15. Indexer le tarif kilométrique sur l'inflation et sur le prix des énergies
16. Maintenir l'exonération des entreprises du transport sanitaire du « versement mobilité »
17. Encourager l'investissement dans les transitions d'avenir
18. Faire en sorte que les plateformes agissent dans l'intérêt général, sans coûts ajoutés pour notre système de santé
19. Faciliter l'évolution du secteur en autorisant les ambulanciers à conduire des véhicules requérant le permis C1
20. Créer une gouvernance au niveau national, directement rattachée au secrétariat général du ministère de la Santé

# À PROPOS

La Chambre Nationale des Services d'Ambulances (CNSA), membre de l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), est la première organisation professionnelle représentative des transports sanitaires.

Fondée en 1937, elle représente plus d'un millier de structures adhérentes, présentes sur le territoire national (métropole et outre-mer). La CNSA est l'interlocuteur privilégié du ministère de la Santé et de la Prévention, du ministère des Transports, du ministère de l'Intérieur et de nombreux partenaires institutionnels. Elle a été ainsi une grande contributrice de la réforme de l'urgence pré-hospitalière en 2022.

La CNSA est à l'initiative du diplôme d'État d'ambulancier (DEA). Elle a pour mission de former les futurs ambulanciers, en s'appuyant sur un organisme de référence, et assure la promotion de la profession, notamment, à l'aide du site internet https://ambulancierpourlavie.fr

Ses services répertorient les expérimentations menées sur le terrain afin de nourrir la réflexion prospective de la profession. C'est ainsi que la Chambre Nationale des Services d'Ambulances propose une vaste série de mesures destinées à renforcer les politiques publiques du soin et de la dépendance.

# CONTACTS

**Dominique Hunault, Président :** dominique.hunault@cnsa-ambulances.com
**Guillaume Narguet, Secrétaire général :** guillaume.narguet@cnsa-ambulances.com
**CNSA – 57, rue de Turbigo 75003 Paris, Tél. 01 43 27 53 80**
**Pour en savoir plus :** www.cnsa-ambulances.com

Chambre Nationale des
Services d'Ambulances